

## DICHIARAZIONE TARI

## UTENZA NON DOMESTICA

**CODICE UTENTE** (RISERVATO ALL'UFFICIO) .....

## NUOVA DENUNCIA

## VARIAZIONE

## □ CESSAZIONE

**CONTRIBUENTE** (*ditta, società od ente*)

Denominazione .....  
sede legale: via/piazza ..... n. ....  
C.A.P. ..... Comune ..... Prov. ....  
recapito (se diverso dalla sede legale):  
via/piazza ..... n. ....  
C.A.P. ..... Comune ..... Prov. ....  
Codice fiscale ..... P.Iva.....  
Recapito telefonico ..... cellulare .....  
e-mail ..... @ ..... Pec ..... @ .....

**DICHIARANTE** (rappresentante legale, delegato, curatore, ecc.)

cognome e nome .....  
nato/a a .....  
residenza: via/piazza ..... n. ....  
C.A.P. ..... Comune ..... Prov. ....  
recapito (se diverso dalla residenza):  
via/piazza ..... n. ....  
C.A.P. ..... Comune ..... Prov. ....  
Codice fiscale .....  
Recapito telefonico/ cellulare.....  
Natura della carica .....

## DICHIARA DI

## □ INIZIARE

## □ CESSARE

## □ VARIARE

l'occupazione/ la detenzione/ il possesso dal giorno \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ con riferimento ai seguenti immobili  
(tutti i campi debbono essere compilati) **(ALLEGARE PLANIMETRIA)**:

Tipo di attività esercitata .....

(A) Indicare: 1 per proprietà - 2 per locazione - 3 per usufrutto - 4 per comodato - 5 per altro .....

**Nel caso di locazione:** Indicare gli estremi del contratto di affitto, data di registrazione, decorrenza ed ufficio presso il quale è avvenuta la registrazione.

**(B)** Trattasi della classificazione alfanumerica con diversi gradi di dettaglio delle attività economiche, adottata dall'ISTAT per le rilevazioni statistiche nazionali di carattere economico. **INDICARE SOLO IL CODICE ATECO PRINCIPALE.**

**A) ESCLUSIONE DELLE SUPERFICI PER PRODUZIONE DI RIFIUTI NON ASSIMILATI E/O PERICOLOSI (ART. 9 del regolamento IUC - Componente TARI):**

## **TIPOLOGIA E QUANTITATIVO DI RIFIUTO NON ASSIMILATO, TOSSICO O NOCIVO PRODOTTO**

Allegare (obbligatorio) documentazione comprovante l'osservanza della normativa sullo smaltimento dei rifiuti non assimilati e/o pericolosi (art. 9 del regolamento IUC- Componente TARI):

### Documentazione allegata:

## **B) RIDUZIONI TARIFFARIE:**

Locali ed aree tassabili che risultano ad una distanza superiore a metri lineari 500 (misurabili sulla viabilità ordinaria) dall'accesso all'utenza ai punti di conferimento disposti a cura del soggetto che effettua il servizio di raccolta. Distanza ml \_\_\_\_\_

Riduzione per avvio a recupero di rifiuti assimilati agli urbani, secondo disposizioni dell'art. 24 del regolamento comunale IUC - Componente TARI:

**TIPOLOGIA E QUANTITATIVO DI RIFIUTO ASSIMILATO RECUPERATO (obbligatorio):**

Allegare **(obbligatorio)** documentazione comprovante il recupero (art. 24 del regolamento IUC- Componente TARI):

### Documentazione allegata:

) RIDUZIONE DELLE SUPERFICI TASSABILI PER CONTESTUALE PRODUZIONE DI RIFIUTI ASSIMILATI E NON ASSIMILATI E/O PERICOLOSI (difficilmente distinguibili)  
(ART. 9 DEL REGOLAMENTO COMUNALE IUC - COMPONENTE TARI)

| <b><u>ATTIVITA' ESERCITA</u></b>                             | <b><u>% DI ABBATTIMENTO</u></b> |
|--|---------------------------------|
| Lavanderia a secco, tintoria non industriale                 | 40,00%                          |
| Laboratori fotografici, eliografie                           | 40,00%                          |
| Autoriparatori, elettrauto, distributori di carburante       | 40,00%                          |
| Gabinetti dentistici, radiologici e laboratori odontotecnici | 20,00%                          |
| Laboratori di analisi  | 20,00%                          |
| Autoservizi, autolavaggi, autorimesse                        | 40,00%                          |
| Allestimenti, insegne  | 40,00%                          |
| Tipografie, stamperie, incisioni, vetrerie, serigrafie       | 40,00%                          |

**TIPOLOGIA E QUANTITATIVO DI RIFIUTO NON ASSIMILATO E/O PERICOLOSO (obbligatorio):**

| SUPERFICIE | DESTINAZIONE | CODICE RIFIUTO | QUANTITATIVO |
|------------|--------------|----------------|--------------|
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |
|            |              |                |              |

Allegare (obbligatorio) documentazione comprovante l'osservanza della normativa sullo smaltimento dei rifiuti non assimilati e/o pericolosi (art. 9 del regolamento IUC- Componente TARI):

Documentazione allegata:

#### **Annotazioni o eventuali precisazioni del dichiarante:**

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE

- allo **SPORTELLO TARI** sito in Via delle Magnolie n.1 – Centobuchi di Monteprandone; apertura martedì e venerdì dalle 10.00 alle 13.30 e giovedì dalle 15.30 alle 17.30;
  - spedizione postale a **Comune di MONTEPRANDONE - UFFICIO TARI – P.ZZA DELL'AQUILA N. 1 – 63076 MONTEPRANDONE**

**ALLEGARE SEMPRE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE**

- *Il/sa sottoscritto/a consapevole delle sanzioni previste dalle vigenti disposizioni legislative per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie contenute nel presente modello sono vere.*

- Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei propri dati personali di cui al D.Lgs. 196/2003, art. 13.

Monteprandone, lì .....

(Firma leggibile)